

# UNA APROXIMACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA. LÍMITES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS

José Blanco Gil,\* Oliva López Arellano,  
José Alberto Rivera Márquez y  
Fabiola Rueda Arroniz

*\*Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco  
Maestría en Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco*

## INTRODUCCIÓN

En el nivel teórico más general, la calidad de vida se refiere a las condiciones objetivas y subjetivas en que se realiza la reproducción social de los grupos humanos. Incluye diversas dimensiones, como: las condiciones de trabajo remunerado y no remunerado (práctica doméstica), la cantidad y calidad de las formas de consumo de bienes, servicios y valores de uso, el acceso y realización de expresiones culturales y políticas, y la calidad del entorno.

En estos términos, la calidad de vida se modela de acuerdo con la confrontación permanente entre los componentes protectores y sus procesos destructivos (o de deterioro) para el desarrollo vital humano. Esta contradicción entre lo que protege y lo que deteriora se presenta en cada una de las dimensiones antes mencionadas. Así, la calidad de vida de una sociedad, o de un grupo humano, es mejor mientras más adecuadas sean las condiciones para la reproducción social, para los procesos vitales y para la acumulación genética de ventajas biológicas (Breilh 1992: 2-5). Es decir, la capacidad de una sociedad de resolver satisfactoriamente —en cantidad y calidad— el conjunto de necesidades humanas y posibilitar el desarrollo humano es lo que permite que su población tenga una mejor calidad de vida.

## LAS DISTINTAS PERSPECTIVAS SOBRE CALIDAD DE VIDA

En la literatura, más que la *calidad de vida*, se aprehenden las *condiciones de vida*, limitando la exploración de elementos subjetivos (realización, satisfacción, sensación de bienestar, sentimientos de privación), cuya identificación generalmente es más compleja y requiere aproximaciones cualitativas (Blanco *et al.* 1992).

Algunos autores introducen la discusión sobre «sentimientos de privación» y «condiciones de privación», insistiendo en que es insuficiente evaluar las condiciones materiales sin una referencia a la visión que las personas tienen sobre ellas, ya que un diagnóstico objetivo de las «condiciones» requiere de una comprensión adecuada de los «sentimientos» (Sen 1992: 312-313). Se señala la importancia de: «definir el modo de vida generalmente compartido o aprobado en cada sociedad y evaluar si ... hay un punto por debajo del cual las familias encuentran dificultades crecientes ... para compartir las costumbres, actividades y dietas que conforman ese modo de vida» (Townsend 1974: 36).

La complejidad conceptual para definir calidad de vida y las múltiples dimensiones que involucra conducen a que el término sea usado de formas diversas. En la investigación clínico-epidemiológica, por ejemplo, el concepto de calidad de vida ha sido utilizado sobre todo para describir y evaluar las condiciones de sobrevivencia de enfermos a los que se les prolonga la vida como resultado de la intervención médica y de la tecnología para la salud (Dalhof *et al.* 199: 108-118; Fletcher *et al.* 199: 397-400; Tucker *et al.* 199: 341-346).

En la investigación sociomédica se ha optado por diferenciar —con fines analíticos— dos momentos constitutivos de la reproducción de los grupos sociales y, por tanto, dos componentes esenciales que definen la calidad de vida de una población: el momento productivo, cuya exploración empírica se realiza, fundamentalmente, en el ámbito de la fábrica (en sentido amplio) a través de la reconstrucción de las condiciones de trabajo (Laurell 1991), y el momento de consumo (Breilh 1987, Breilh *et al.* 1990, Blanco y Sáenz 1994), cuyo espacio privilegiado de observación son los procesos de reproducción de la fuerza de trabajo y de la población en general que se realizan principalmente en la vivienda y su entorno (Blanco y Sáenz 1990). En estas investigaciones, la noción de calidad de vida se

sustituye por el concepto de condiciones de vida, entendidas como el grado de satisfacción de necesidades básicas, bienestar o privación en un periodo de observación (Blanco *et al.* 1995).

Con el objetivo de dar contenido concreto al concepto de condiciones de vida, frecuentemente se opta por trabajar con la noción de necesidades básicas y sus correspondientes satisfactores, que según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 1990) incluye:

*a)* una alimentación que cumpla con los requerimientos nutricionales de cada persona y con las pautas culturales, lo que supone como satisfactores no sólo el agua, las bebidas y los alimentos, sino también la energía y los medios para prepararlos y consumirlos; *b)* mantener la salud y la reproducción biológica, lo que entraña servicios de salud ... así como los satisfactores que permitan la higiene del hogar y la personal; *c)* una vivienda con espacios adecuados al tamaño de la familia, construida con materiales idóneos y en buen estado de conservación (que aseguren su protección y privacidad), que cuente en su interior con los servicios de agua potable, drenaje (o un servicio con el mismo propósito) y electricidad, y esté dotada con mobiliario y equipo básicos para la vida familiar; *d)* socialización y educación básicas que incluye no sólo la educación y la socialización primaria que suelen darse en el hogar, y la instrucción pública, sino también la educación para la salud, la orientación sexual y la capacitación para el trabajo; *e)* información, recreación y cultura, lo que implica no sólo los recursos familiares y el acceso a las instalaciones, sino también disponibilidad de tiempo libre, *f)* vestido, calzado y cuidado personal; *g)* transporte público; *h)* comunicaciones básicas; *i)* seguridad de tener acceso a los satisfactores básicos durante toda su vida, independientemente de la situación en que se encuentre, lo cual requiere de mecanismos familiares o sociales para enfrentar los riesgos de enfermedad, incapacidad, desempleo, vejez, orfandad, viudez, abandono y similares.

A pesar de que las necesidades y los satisfactores constituyen un sistema en la medida en que: *a)* ciertos satisfactores concurren en la resolución de varias necesidades; *b)* la satisfacción de algunas está condicionada a la satisfacción de otras, y *c)* cualquier carencia tiene efectos múltiples de insatisfacción sistémica, el estudio empírico sobre condiciones de vida generalmente considera la observación y medición de los satisfactores básicos que responden al llamado *núcleo irreductible de necesidades* (Sen 1984). Este énfasis simplifica la aproximación empírica, aunque tiene el costo de «recortar» el referente teórico inicial. Así, generalmente se explora el *ingreso corriente*, que permite

acceder a bienes y servicios que se atienden por el consumo privado, posibilitando la resolución de necesidades de alimentación, vestido, calzado, transporte, recreación, información y pago por diversos servicios cuando no se tiene derecho de acceso; el *derecho de acceso* a servicios o bienes (educación, salud, seguridad social, agua, drenaje, electricidad, etcétera); el *patrimonio básico acumulado*: propiedad o derecho de uso de activos que proporcionan servicios de consumo básico (vivienda, equipamiento del hogar), y el *tiempo disponible* para educación, descanso, recreación, trabajo doméstico (Boltvinik 1990: 36-37).

En conjunto, estas variables permiten identificar, incluso a través de información secundaria (generalmente datos censales), las necesidades básicas insatisfechas (NBI) en unidades definidas de espacio-población (p. e., regiones, estados, municipios o áreas geostatísticas básicas). Algunos autores señalan que la medición de NBI permite identificar la carencia estructural (Desai 1992: 327-339; Minujin 1992: 393-410) y el componente de satisfactores que deben ser promovidos y desarrollados a través de la intervención distributiva del Estado vía políticas sociales (Boltvinik 1990: 43).

Si la reconstrucción de necesidades básicas insatisfechas es a través de datos censales, se tiene la ventaja de coincidir con las unidades de registro de hechos vitales y con la estructura administrativa de toma de decisiones. Sin embargo, la información se limita a las variables incluidas en el censo, a la forma como éstas fueron formuladas y recolectadas y sólo puede ser tomada como línea basal para el comienzo de cada periodo posterior al censo (Castellanos 1992: 23). En cambio, si la identificación de las condiciones de vida de la población se realiza a través de encuesta a hogares, las dificultades señaladas anteriormente pueden ser resueltas, quedando el problema de los costos, la representatividad, la reproducibilidad y comparabilidad de los resultados. Por otra parte, con ambos métodos se mantiene la imposibilidad de reconocer las diferencias en el nivel micro (intrafamiliares, p.e., el consumo desigual por género) (Desai 1992).

Trabajos recientes proponen la noción de desarrollo humano como un avance conceptual e inclusivo de diversas categorías. En esta perspectiva, el desarrollo se concibe como el proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de los individuos para disfrutar de una vida prolongada y saludable, que permita la adquisición de

conocimientos y el acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente, con libertades políticas y garantía a los derechos humanos (PNUD 1990: 33-34). El término desarrollo humano incluye tanto el proceso de ampliación de oportunidades de los individuos, como el nivel de bienestar que han alcanzado; es decir, la formación de capacidades humanas como un mejor estado de salud, conocimientos, destrezas —y el uso de las capacidades adquiridas— para el descanso, la producción o las actividades culturales, sociales y políticas.

Según sus impulsores, esta forma de entender el desarrollo es más integral que los enfoques convencionales sobre crecimiento económico, formación de capital humano y necesidades humanas básicas. Así, el crecimiento del Producto Nacional Bruto (PNB) se considera necesario (enfoque de crecimiento económico) pero no suficiente para el desarrollo humano; se entiende la importancia de los seres humanos como agentes activos de la producción, pero se les considera más que capital para la producción de bienes de consumo (enfoque de capital humano), en tanto son los fines y beneficiarios del proceso; considera a los individuos no sólo como beneficiarios (enfoque de bienestar social), sino también como participantes en el proceso de desarrollo, y no se concentra únicamente en la dotación de bienes y servicios a los grupos desposeídos (enfoque de necesidades básicas), sino en el aspecto de las oportunidades del ser humano. Se propone que esta concepción de desarrollo compagina producción y distribución de bienes de consumo, y expansión y uso de las capacidades humanas. Además de incorporar no sólo la satisfacción de necesidades básicas, sino también el desarrollo como un proceso dinámico de participación (PNUD 1990).

Sin embargo, un problema central en el uso de este concepto es que los procesos colectivos permanentemente son referidos al plano individual. Así, se habla de oportunidades y desarrollo de capacidades individuales. Otro problema es la existencia de ambigüedades importantes, ya que nunca se definen las características de un «nivel de vida decente» ni de una «vida prolongada y saludable».

A pesar de reconocer que el desarrollo humano es un proceso complejo, y que un índice que pretenda expresar esa complejidad debe considerar múltiples aspectos, en el proceso de operacionalización el referente teórico se reduce a su mínima expresión. Así, la noción de

*desarrollo humano* sufre un grave «recorte» conceptual, pues al operacionalizarlo sólo se consideran tres de sus diversos componentes: la longevidad (que se explora empíricamente a través de la esperanza de vida), los conocimientos (resumidos en el indicador de alfabetismo en adultos) y los niveles de vida (captados en la investigación concreta a través del ingreso) (PNUD 1990).

La importancia de la longevidad como indicador de desarrollo humano se basa en tres consideraciones: el valor social que se le asigna al vivir durante mucho tiempo, la necesidad de un ciclo de vida «razonable» que permita tener tiempo para desarrollar capacidades, utilizarlas y llevar a cabo proyectos, y la relación entre longevidad y otras características como buena salud y nutrición.

Con respecto al componente de conocimientos, la medición de alfabetismo se propone como el punto de partida para evaluar el acceso a la educación, en tanto que la capacidad de leer y escribir es un paso fundamental en los procesos de aprendizaje y adquisición de conocimientos.

La cuantificación de los recursos requeridos para una vida decente (tercer componente de la propuesta de medición de desarrollo humano) es más compleja, ya que involucra el acceso a diversos recursos y servicios. En este punto se argumenta que, dada la escasez de información sobre muchas de estas variables, el ingreso es un indicador útil.

Las libertades políticas, la seguridad personal, el respeto a los derechos humanos, y las relaciones intrafamiliares son aspectos del desarrollo humano cuya conceptualización y medición son aún más complejas «... a pesar de que estos aspectos no puedan medirse por el momento, los análisis sobre desarrollo humano no deben ignorarlos. La interpretación correcta de los datos sobre variables cuantificables depende también de tener en cuenta las dimensiones más cualitativas de la vida humana» (PNUD 1990: 39).

El carácter complejo de los conceptos *calidad de vida y desarrollo humano* impone límites a su medición integral. La traducción de estos conceptos a la investigación empírica los reduce a sus componentes observables y medibles, «recortando» el referente teórico inicial. Nuevamente, la construcción de mediaciones entre las categorías generales y su expresión empírica es un proceso insuficientemente desarrollado. En esta perspectiva, la posibilidad de poner a prueba las

propuestas teóricas depende, fundamentalmente, de la precisión conceptual y del desdoblamiento suficiente de las categorías analíticas.

## NECESIDADES HUMANAS

La revisión del concepto calidad de vida requiere, necesariamente, de la discusión sobre necesidades humanas. Como punto de partida, esta idea remite a la explicitación de una concepción de ser humano al que se define y diferencia de otras especies vivas, por su capacidad de apropiarse de la naturaleza y en este proceso transformarse a sí mismo. Esta transformación es realizada mediante la actividad vital más específicamente humana: el trabajo. A través de éste el hombre es capaz de transformar en objeto de sus necesidades y de su actividad todos los fenómenos de la naturaleza y, en ese proceso, desarrollar y ampliar sus propias capacidades y necesidades (Marx 1971).

El carácter histórico-social de las capacidades y necesidades humanas permite superar el ámbito de las necesidades biológicas humanizándolas a través de la producción económica y político-ideológica, modifica necesidades anteriores y posibilita la emergencia de otras. En este sentido, la necesidad tiene un doble componente: como carencia y como potencialidad (búsqueda de soluciones [o satisfactores] a la carencia) (Boltvinik 1990: 5-64). Las necesidades, al igual que los satisfactores, son socialmente producidos.

En las sociedades concretas, la naturaleza de los procesos de producción y de consumo son los determinantes en la generación de necesidades. Más específicamente, en las sociedades capitalistas contemporáneas las exigencias objetivas de la producción determinan (contradictoriamente) las formas de reproducción social de la fuerza de trabajo, así como las prácticas y representaciones subjetivas, posibilitando modos de vida característicos de los distintos grupos sociales, que se expresan en prácticas individuales de consumo, prácticas socializadas de consumo y prácticas de clase, y en una conciencia individual sobre las necesidades (Terrail 1977: 13-34, Prêteceille 1977: 35-90).

La tendencia a ocultar relaciones de clases por las relaciones entre individuos, sujetos «libres e iguales», y la ampliación de las relaciones mercantiles producidas por la extensión del modo de producción capitalista, hace de la

reproducción de la fuerza de trabajo un «asunto privado», el del hogar-consumidor... La «vida privada» de los hogares (sus prácticas concretas de consumo) se halla sometida a las exigencias objetivas del modo de producción... y expresan la determinación de las prácticas individuales de consumo (Prêteceille 1977: 42).

No se trata de oponer individual a social, sino más bien de precisar las diversas especificidades de lo social y de entender al hogar no como una «simple elección empírica», sino como unidad elemental, soporte de las prácticas individuales de consumo y forma típica de reproducción del capitalismo contemporáneo.

Las prácticas individuales de consumo y la conciencia individual de las necesidades (formas subjetivas) se organizan en función de las condiciones sociales de reproducción de la fuerza de trabajo, distinguiendo dos ámbitos: el de la circulación mercantil, en donde una parte de las prácticas de consumo es garantizada a través de la adquisición de mercancías, y el de las prácticas estatales por medio de las funciones fiscales y de las formas de salario indirecto, así como las formas socializadas de consumo y las instalaciones colectivas. Las necesidades de producción y la producción de necesidades y satisfactores están ligadas de origen a las transformaciones productivas, en donde un aspecto principal de la determinación del consumo y de las necesidades es su carácter de clase, conformando históricamente sistemas de necesidades. El análisis de las prácticas de consumo deberá considerar el proceso de consumo concreto en su doble aspecto: como distribución del producto social y como apropiación real de valores de uso, y las determinaciones complejas y contradictorias que conforman estas prácticas.

Así, en el capitalismo contemporáneo, la urbanización masiva de la población, la disposición de formas de habitación y de transporte, la elevación de la calificación media necesaria de la fuerza de trabajo, la desaparición de las formas individuales de transmisión del saber, la generalización y prolongación de la instrucción escolar, posibilitan nuevas formas y ámbitos de reposo, de distracción, de producción educativa y sanitaria, como resultado de las necesidades de la producción fordista, caracterizada por la limitación de la jornada laboral, la intensificación del trabajo, la reducción de los tiempos muertos, la desaparición de los tiempos de recuperación en los lugares de trabajo, la estricta separación entre los tiempos de

trabajo y de no trabajo, y el distanciamiento entre la vivienda y el lugar de trabajo (Terrail 1977: 23-24).

Esta reorganización productiva provoca un desgaste creciente de la fuerza de trabajo y la necesidad de contrarrestar el desgaste fuera de los centros de trabajo, en un tiempo reducido, dentro de una misma jornada (de no trabajo) y en el mismo sitio. De tal manera que la norma de consumo característica de esta fase de desarrollo está compuesta por dos mercancías esenciales: vivienda social media (lugar de excelencia del consumo individual) y automóvil (medio de transporte compatible con la separación de la vivienda y el lugar de trabajo). La generalización de las relaciones mercantiles domina las prácticas concretas de consumo, y el tiempo de consumo está mayoritariamente dedicado al uso individual de mercancías en detrimento de las relaciones personales no mercantiles (Aglietta 1979: 129-185). Sin embargo, esta transformación de las condiciones sociales de reproducción de la fuerza de trabajo puede ocultar, bajo la apariencia de progreso y modernización, el deterioro de las condiciones de existencia y la degradación del modo de vida. Tal es el caso del deterioro del entorno urbano (contaminación, inseguridad, etcétera), la segregación del espacio, el desplazamiento de grandes contingentes de población hacia la periferia, el incremento de los tiempos dedicados a la transportación y a la compra de mercancías (que hacen parte del llamado «trabajo del consumo»).

En tanto la ley del movimiento capitalista es la acumulación y no la resolución de necesidades sociales, las contradicciones de la reproducción se manifiestan tanto por la insuficiencia cuantitativa de objetos y medios de consumo para grandes grupos de población, como por la inadecuación cualitativa de los procesos de consumo posibles a la reproducción de la fuerza de trabajo (Prêteicelle 1977: 85).

El proceso de globalización de las relaciones económicas, políticas y culturales ha permitido una relativa homogeneización de las necesidades y de los satisfactores humanos, conformando sistemas de necesidades de las sociedades actuales, caracterizadas por la racionalización de la organización del trabajo, la monetarización de las relaciones de consumo y el desplazamiento parcial de la reproducción doméstica, que posibilita la existencia de una norma social de consumo (Farfán 1988: 31). Más recientemente, en el periodo posfordista, la redefinición de los parámetros para la reproducción de la fuerza de

trabajo ha conformado patrones polarizados de sobreconsumo/subconsumo, en donde en forma creciente amplios sectores de la población ven restringida la posibilidad de satisfacer sus necesidades más elementales.

Por estas razones, y sin desconocer la historicidad de la producción de necesidades humanas, se ha propuesto un *núcleo irreductible de necesidades* que deben ser reconocidas y resueltas, independientemente del contexto social en que se producen. Esta perspectiva, más identificada con el concepto de necesidad como carencia, señala necesidades básicas y satisfactores mínimos que forman parte de las nociones de dignidad humana y de derechos humanos básicos, «cuyo cumplimiento no debería depender de la escasez local de recursos ni de la resignación culturalmente incorporada a lo largo de siglos de miseria y opresión» (Boltvinik 1990: 27-28). En este caso: «...lo necesario para sustentar la vida no es lo superfluo, ni lo contingente. Tampoco es aquello que voluntaria o espontáneamente podemos querer o desear. Por lo contrario, es algo en lo que no podemos ejercer nuestra libertad...» (Boltvinik 1990: 6).

Es esta la visión que reconoce un conjunto de necesidades básicas (concepto absoluto) y un grupo de necesidades y satisfactores relativos a cada sociedad en particular, en función de los modos de vida predominantes y de la norma social de consumo específica.

#### CALIDAD DE VIDA Y SALUD

Algunas investigaciones concretas sobre condiciones de vida y salud han desarrollado diversas vías y énfasis distintos. Los trabajos revisados muestran la posibilidad de abordar de distinta manera un objeto de estudio común: unos analizan las condiciones de vida como determinantes de los perfiles epidemiológicos generales, otros las consideran en su relación con entidades patológicas específicas y, finalmente, otros examinan las formas en que territorialmente se manifiesta su articulación con el proceso salud-enfermedad (Blanco 1991, Breilh 1993).

El desarrollo de una línea de investigación sobre «calidad de vida, salud y territorio» tiene como punto de partida este último abordaje teórico, en donde el concepto de distribución diferencial del espacio

urbano permite avanzar en la caracterización de zonas que responden a condiciones particulares de espacialidad. Es decir, el espacio urbano como la articulación específica del conjunto de soportes materiales de los procesos de reproducción de los diferentes grupos sociales, que incluye tanto las particularidades del equipamiento urbano, los diversos servicios (salud, educación, abasto, transporte, etcétera), el tipo y calidad de la vivienda, el medio natural, como las características económicas, sociales y culturales de la población ahí asentada (Pradilla 1984: 84-200). Esta aproximación posibilita la identificación de espacios-población de alto riesgo en términos de calidad de vida y riesgos potenciales para la salud.

El espacio urbano es el escenario en el que se observan objetivamente las condiciones que determinan la calidad de la vida y a las que se les atribuye, por lo tanto, vinculación estrecha con el proceso salud-enfermedad. A una distribución socialmente diferenciada del espacio urbano se corresponderá estrechamente un patrón diferencial de morbimortalidad. El punto de partida de esta aseveración es la relación determinante de las condiciones de vida sobre los perfiles de daño de los distintos grupos sociales. Condiciones de vida que tienen una expresión territorial y pueden ser observables a través de las características de la vivienda, la alimentación, el vestido, el acceso a servicios de educación y atención médica y las posibilidades de utilización positiva del tiempo libre, entre otras (Blanco *et al.* 1995). De este conjunto,

...la vivienda constituye el referente material que más explícitamente puede diferenciar las particularidades de la producción social del espacio, modelando las condiciones de vida del grupo doméstico. Los criterios principales de calificación de la calidad de la vivienda son los referidos a los materiales de construcción en paredes, pisos, techos y acabados, así como el índice de hacinamiento. Estos criterios expresan ... cómo se lleva a cabo la reproducción de la fuerza de trabajo desde el punto de vista del espacio vital que requiere el hogar. El nivel de hacinamiento se asocia con la creciente incidencia de enfermedades transmisibles. Los materiales de construcción de la vivienda afectan la salud a través de su asociación con vectores de enfermedades, así como, con las condiciones de impermeabilidad a los agentes climáticos (Tecke 1983).

Otro de los componentes esenciales en la relación condiciones de vida y salud es la conexión a servicios (abastecimiento de

agua,<sup>1</sup> disposición higiénica de las excretas<sup>2</sup> y electricidad<sup>3</sup>). El principal riesgo para la salud que se deriva de un saneamiento inadecuado es el de la transmisión de microorganismos patógenos procedentes de las excretas humanas por conducto de los alimentos y el agua contaminados, que resulta en enfermedades gastrointestinales. Además de los problemas ligados a la calidad de la vivienda y al equipamiento urbano, que posibilitan proporciones elevadas de enfermedades transmisibles; en condiciones de urbanización desordenada y entorno contaminado se expresan con mayor frecuencia las enfermedades crónicas no transmisibles; así como zonas inseguras, en donde los accidentes y las violencias generan graves problemas de lesiones accidentales e intencionales.

#### CONSIDERACIONES FINALES

En una primera aproximación se concluye que la calidad de vida es un concepto general, abstracto e inclusivo, que tiene un doble carácter (objetivo y subjetivo) y múltiples dimensiones, por lo que dependiendo del problema de investigación abordado pueden privilegiarse una o varias de estas dimensiones.

Por otra parte, la propia complejidad y nivel de abstracción del concepto implica que el abordaje empírico —es decir, su medición— necesariamente recorta el referente teórico inicial. En este sentido es que se plantea un proceso de aproximaciones sucesivas a la calidad de vida de grupos humanos específicos, en momentos particulares. Este proceso es indispensable para aproximarse a la complejidad que la noción de calidad de vida involucra.

<sup>1</sup> Definida como accesibilidad práctica y cantidad suficiente para beber, bañarse, cocinar y hacer la limpieza doméstica. Se ha adoptado como definición operativa la toma domiciliaria de agua o agua entubada al interior de la vivienda.

<sup>2</sup> Definida como «cualquier medio fiable de evitar materialmente la exposición humana a los gérmenes patógenos presente en las excretas, ya sea directa o indirectamente», adoptando el concepto censal de drenaje y albañal que el censo define como «un sistema higiénico para la eliminación de aguas negras».

<sup>3</sup> Se adoptó el concepto censal consistente en si la vivienda cuenta o no con energía eléctrica: «conectada a la red en adecuadas condiciones técnicas».

En nuestro caso, para reconstruir la calidad de vida en la zona metropolitana de la ciudad de México, iniciamos la exploración empírica a través del concepto de necesidades básicas, reconociendo la parcialidad que entraña este abordaje. A pesar del recorte conceptual, esta aproximación se constituye en el punto de partida de un diagnóstico situacional que identifica espacios y poblaciones que deberían ser prioritarios para el quehacer gubernamental.

En conjunto, las variables seleccionadas permiten identificar —a través de información censal— las necesidades básicas en unidades definidas de espacio-población, la pobreza estructural y el componente de satisfactores que deben ser promovidos y desarrollados a través de la intervención distributiva del Estado vía políticas sociales. En tanto se parte de datos censales, la identificación de NBI tiene la ventaja de coincidir con las unidades de registro de hechos vitales y con la estructura administrativa de toma de decisiones. Así, esta aproximación inicial permite identificar situaciones heterogéneas y calidades de vida polares aún en espacios reconocidos.

## RESUMEN

Este ensayo discute sobre la ambigüedad en el uso del concepto calidad de vida, el énfasis teórico que diversos autores han dado a esta noción, así como algunos de los problemas metodológicos relevantes que se derivan de su nivel de generalidad y de las múltiples dimensiones que involucra. Asimismo, se expone la perspectiva teórica desde la cual los autores de este ensayo analizan la calidad de vida y su relación estrecha con las categorías de necesidades básicas y de desarrollo humano. Se realiza una breve discusión sobre la relación entre calidad de vida y salud desde la perspectiva sociomédica, para proponer como punto de partida para su exploración empírica el concepto de necesidades básicas insatisfechas. Finalmente, se insiste en que, por la complejidad y nivel de abstracción del concepto, su medición necesariamente recorta el referente teórico inicial. En este sentido, se plantea un proceso de aproximaciones sucesivas a la calidad de vida de grupos humanos específicos, en momentos particulares.

**PALABRAS CLAVE:** calidad de vida, necesidades básicas, desarrollo humano, metodología.

## ABSTRACT

The ambiguity of the concept of quality of life, the theoretical emphasis that some authors have given to it, and some methodological problems that arise from the level of generalization and the multiple dimensions that it encompasses, are discussed. We also present our own theoretical perspective on quality of life and its relationship to basic needs and human development. The relationship between quality of life and health is discussed from a sociomedical perspective, and the concept of unsatisfied basic needs is proposed as a starting point for its empirical exploration. Critical emphasis is placed on the complexity and level of abstraction of this concept, the measurement of which necessarily limits restricts the initial theoretical referent. This, a process of successive approximations to quality of life is specific human groups, of particular moment is proposed.

## REFERENCIAS

AGLIETTA, M.

- 1979 Las transformaciones de existencia del trabajo asalariado, M. Aglietta (ed.), *Regulación y crisis del capitalismo*, Siglo XXI Editores, México.

BLANCO, J.

- 1991 Región y clase social en la determinación de la enfermedad. El caso de la Meseta Tarasca, en I. Almada (coord.), *Crisis y salud en México. Más textos para el debate*, Cuadernos del CIIH, Serie Seminarios 2, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

BLANCO, J. Y O. SÁENZ

- 1990 Reproducción social, su exploración empírica: condiciones de vida y salud en el ámbito urbano, *Cuadernos Médico Sociales*, 53: 61-76.
- 1994 *Espacio urbano y salud*, Serie Medicina Social, Universidad de Guadalajara, Guadalajara.

BLANCO, J., J.A. RIVERA Y O. LÓPEZ

- 1992 *Calidad de vida. Análisis de condiciones y tendencias. Plan Regional Metropolitano del Valle de México*, Reporte de investigación, Programa de Estudios Metropolitanos, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México.

BLANCO, J., O. LÓPEZ, J.A. RIVERA Y F. RUEDA

- 1995 *Calidad de vida y salud en el Distrito Federal, Programa de Desarrollo Urbano del D.F.*, Grupo de Estudios Metropolitanos, Universidad

- Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, Reporte Técnico, México.
- BOLTVINIK, J.  
 1990 *Pobreza y necesidades básicas. Conceptos y métodos de medición*, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Caracas.
- BREILH, J.  
 1992 *Deterioro de la vida en el neoliberalismo*, CEAS, Quito.
- BREILH, J. ET AL.  
 1990 *Deterioro de la vida. Un instrumento para el análisis de prioridades regionales en lo social y la salud*, Corporación Editora Nacional, Quito.  
 1987 *Ciudad y muerte infantil. Investigación sobre el deterioro de la salud en el capitalismo atrasado: un método*, Ediciones CEAS, Quito, Ecuador.
- CASTELLANOS, P. L.  
 1992 *Pobreza y desigualdades en perfiles de mortalidad*, OMS/OPS.
- COPLAMAR  
 1982 *Necesidades esenciales en México. Salud*, Siglo XXI Editores, México.
- DALHOF, C. ET AL.  
 1991 Quality of life in cardiovascular disease, Emphasis on beta-blocker treatment, *Circulation*, 84(6): 108-118.
- DESAI, M.  
 1992 Bienestar y privación vitales: propuesta para un índice de progreso social, *Comercio Exterior*, 42(4): 327-339.
- FARFÁN, G.  
 1988 Capital, trabajo y estado de bienestar en el capitalismo avanzado, en E. Gutiérrez (coord.), *Testimonios de la crisis. 2. La crisis del Estado de bienestar*, Siglo XXI Editores, México.
- FLETCHER, A.E. ET AL.  
 1991 The effects of 2 centrally-acting antihypertensive drugs, *European Journal of Clinical Pharmacology*, 41(5): 397-400.
- LAURELL, A. C.  
 1991 Trabajo y salud. Estado del conocimiento, *Debates en medicina social*, OPS, ALAMES.
- MARX, K.  
 1971 *El Capital*, Capítulo VI, Siglo XXI Editores, México.
- MINUJIN, A. Y P. VINOCUR  
 1992 ¿Quiénes son los pobres del Gran Buenos Aires?, *Comercio Exterior*, 42(4): 393-410.
- PNUD  
 1990 *Desarrollo Humano. Informe 1990*, Tercer Mundo Editores, Colombia.

- 1990 *Desarrollo sin pobreza, II Conferencia Regional sobre la Pobreza en América Latina y el Caribe*, Quito, 20 al 23 de noviembre de 1990, Proyecto Regional para la Superación de la Pobreza.
- PRADILLA, E.  
1984 *Contribución a la crítica de la «teoría urbana»*, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México.
- PRÊTECEILLE, E. ET AL.  
1977 *Necesidades sociales y socialización del consumo, Necesidades y consumo en la sociedad capitalista actual*, Ed. Grijalbo, México.
- SEN, A.  
1992 *Sobre conceptos y medidas de pobreza, Comercio Exterior*, 42(4): 302-411.
- 1984 *Poor, relatively speaking, en Resources, Values and Development*, Basil Blackwell, Oxford.
- TECKE, S.  
1983 *Proyecto Habitat and Health* (documento fotocopiado).
- TERRAIL, J. P ET. AL.  
1977 *Producción de necesidades y necesidades de producción, Necesidades y consumo en la sociedad capitalista actual*, Ed. Grijalbo, México.
- TOWNSEND, P.  
1974. *Poverty as relative deprivation: resources and styles of living*, en D. Wedderburn (ed.), *Poverty, inequality and class structure*, Cambridge University Press.
- TUCKER, CM. ET AL.  
1991 *Quality of life of patients on in-Center Hemodialysis vs continuous ambulatory peritoneal dialysis, Peritoneal Dialysis International*, 11(4): 341-346.